

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

INTERVENTION DE BOWERS PAR ARTHROSCOPIE

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est l'une des techniques chirurgicales utilisée pour la correction d'une instabilité du carpe, une arthrose de l'articulation radio cubitale inférieure ou une raideur en pronosupination (rotation du poignet). Celle-ci entraîne une douleur à la mobilisation du poignet avec souvent des craquements douloureux, entraînant une gêne fonctionnelle importante. L'opération consiste en une résection partielle (Bowers) de l'extrémité inférieure de l'ulna afin de récupérer une certaine mobilité.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une intervention de Bowers sous arthroscopie. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. Il va de soi que votre chirurgien pourra le cas échéant, en fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, procéder à une autre technique jugée par lui plus profitable à votre cas spécifique.

AVANT LE TRAITEMENT

Un bilan d'imagerie peut être demandé par votre chirurgien avec toujours une radiographie et parfois d'autres examens tels que le scanner, l'IRM, l'arthro-scanner, l'arthroscopie du poignet, mais le diagnostic en demeure clinique.

QUEL TRAITEMENT ?

L'intervention chirurgicale est le plus souvent réalisée sous anesthésie locorégionale. Le chirurgien réalise des petites incisions, et va, par arthroscopie avec l'aide d'un ancillaire adapté, réaliser une résection partielle de la tête de l'ulna afin de récupérer une mobilité en rotation et de supprimer le conflit avec le carpe (poignet). En cas de difficulté à effectuer ce geste par arthroscopie, une conversion en une intervention classique à ciel ouvert est toujours possible.

APRÈS L'INTERVENTION

L'opération est ambulatoire ou peut justifier une hospitalisation. La mobilisation des doigts est rapide. La surveillance ultérieure des pansements, la couverture anti-douleurs ainsi que les rendez-vous de contrôle vous seront indiqués au cas par cas par votre chirurgien. Le port d'une orthèse post opératoire peut être prescrit par votre chirurgien afin de protéger l'arthrodèse au début. Une rééducation est souvent nécessaire.

COMPLICATIONS

Les plus fréquentes

Comme toute chirurgie, il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle générale tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

L'algodystrophie est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. Elle est traitée médicalement

et peut durer plusieurs mois (voire parfois des années), entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

Plus rarement

L'infection profonde est exceptionnelle. Elle peut nécessiter une nouvelle chirurgie et un traitement prolongé par antibiotiques. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

Une atteinte nerveuse d'un des nerfs du poignet (pris dans un tissu fibreux cicatriciel ou exceptionnellement section de celui-ci) est rare. Par contre, une sensation moindre sur cette partie peut survenir pendant une période transitoire.

La cicatrice peut rester gonflée et sensible pendant plusieurs semaines. Une raideur temporaire est le plus souvent observée et peut justifier une rééducation complémentaire, immédiate ou secondaire. Une diminution séquellaire de la mobilité du poignet est souvent observée, en fonction de l'état du poignet avant l'opération, de l'ancienneté de l'atteinte et d'autres facteurs imprévisibles.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

LES RÉSULTATS ATTENDUS

L'intervention de Bowers est un geste chirurgical bien codifié. Il est efficace sur les douleurs, et permet le plus souvent en 3 à 6 mois une récupération d'une certaine mobilité en rotation du poignet. La force du poignet reste par contre souvent réduite. L'amélioration fonctionnelle est souvent bonne. Une gêne souvent modérée peut être observée en regard de l'ulna.

EN RÉSUMÉ

L'intervention de Bowers est une intervention justifiée devant un tableau douloureux avec raideur résistant au traitement médical. Le geste chirurgical en est bien codifié, les résultats en sont le plus souvent bons, les complications rares.

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR UNE INTERVENTION

- Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?
- Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?
- Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
- Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?
- Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ?
- Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?
- Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?
- Me recommandez-vous un second avis ?

Si vous utilisez la version numérique :

- Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document et je coche la case pour le signer numériquement.

Si vous utilisez la version manuscrite :

- Date de remise du document au patient (e) :
Date et signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher